



Uso de medicina complementaria y alternativa en pacientes con cáncer y su relación con conductas de salud – Estudio transversal

Aneta Jędrzejewska¹, ANUNCIO^{1b}, F, Barbara Janina Ślusarska², FC, ^{1b}
Zdzisława Szadowska-Szlachetka³, CA, FE, Ewa Rudnicka-Drożak⁴, FC, ^{1b} Lech Panasiuk⁵, FC ^{1b}

¹Departamento de Medicina Familiar y Enfermería Comunitaria, Cátedra de Oncología y Salud Ambiental, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Médica, Lublin, Polonia

²Departamento de Medicina Familiar y Enfermería Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Médica, Lublin, Polonia

³Cátedra de Oncología y Salud Ambiental, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Médica, Lublin, Polonia

⁴Departamento de Medicina Familiar, Universidad Médica, Lublin, Polonia

⁵Departamento de Enfermedades Internas e Hipertensión, Instituto de Salud Rural, Lublin, Polonia

A – Concepto y diseño de la investigación, B – Recolección y/o ensamblaje de datos, C – Análisis e interpretación de datos, D – Redacción del artículo, E – Revisión crítica del artículo, F – Aprobación final del artículo

Jędrzejewska A, Ślusarska BJ, Szadowska-Szlachetka Z, Rudnicka-Drożak E, Panasiuk L. Uso de medicina complementaria y alternativa en pacientes con cáncer y su relación con conductas de salud: estudio transversal Ann Agric Environ Med. 2021; 28(3): 475–482. doi: 10.26444/aaem/140165

Abstracto

Introducción y objetivo. Aunque el uso de la medicina complementaria y alternativa (MCA) es común entre los pacientes de cáncer polacos, se sabe poco sobre los métodos de uso de la MCA de los pacientes con cáncer y cómo se correlaciona con su comportamiento de salud. El objetivo del estudio fue determinar el ámbito de aplicación de los métodos de medicina alternativa y complementaria entre los pacientes tratados por oncología y comparar los comportamientos de salud de los pacientes que utilizan la medicina alternativa con los que no utilizan estos métodos.

Materiales y método. Los estudios se realizaron entre agosto de 2019 y enero de 2020 en un Centro de Oncología en el sureste de Polonia. Se realizó un estudio transversal en un grupo de 208 pacientes oncológicos. Se utilizó el cuestionario de los autores y el Health Behavior Inventory estandarizado.

Resultados. La mayoría de los pacientes (85,09%) declararon utilizar métodos de medicina alternativa y complementaria. El 45,19% de los encuestados presentaba un alto índice de conductas de salud. Se observó que no hubo comunicación relacionada con la uso de MAC entre los pacientes y el personal de salud. Los pacientes que usaban CAM demostraron comportamientos de salud más positivos que aquellos que no usaban estos métodos ($p < 0.001$).

Conclusiones. La mayoría de los pacientes encuestados que padecían cáncer usaban medicina complementaria y alternativa y declararon que era muy o poco eficaz para fortalecer el sistema inmunológico y útil para combatir el cáncer. Los pacientes que usaron CAM exhibieron un nivel más alto de conductas de salud que aquellos que no usaron estos métodos.

Palabras clave

cáncer, medicina alternativa, medicina complementaria, conductas de salud

INTRODUCCIÓN

La búsqueda de métodos de tratamiento distintos a los convencionales puede deberse al temor a los síntomas derivados del progreso de la enfermedad y la terapia anticancerosa sistemática, la alta mortalidad y la gran determinación de los pacientes y sus familias que luchan por la remisión de la enfermedad [1]. Cada vez más pacientes con cáncer deciden utilizar la medicina complementaria y alternativa como una forma activa de afrontar las consecuencias físicas, psicológicas y espirituales asociadas a la enfermedad [2, 3, 4].

La Medicina Alternativa y Complementaria (CAM) incluye productos y prácticas médicas que no constituyen una parte del hile estándar que se han estudiado a fondo y se ha confirmado su seguridad y eficacia. Sin embargo, se descubrió que otras terapias eran ineficaces y potencialmente dañinas [5]. Información

sobre numerosas terapias realizadas como parte de la medicina alternativa y complementaria es limitada y los estudios toman mucho tiempo [6]. Muchos pacientes con cáncer buscan terapias de CAM para revivir los síntomas o los efectos secundarios de la quimioterapia o la radioterapia [7, 8].

Los productos biológicos a menudo pueden tener efectos biomédicos que afectan la salud, y es imperativo que los médicos/enfermeras estén al tanto de todos los productos que sus pacientes están tomando. El proceso de comunicación mutua entre médicos y pacientes con respecto al uso de CAM es extremadamente importante [9]. Además, sería beneficioso aumentar las oportunidades de capacitación para los profesionales de la salud que deseen aprender más sobre la CAM y educar a los pacientes sobre las posibles interacciones con los tratamientos convencionales.

La participación activa de los pacientes en el tratamiento del cáncer debe estar asociada con un alto nivel de conocimiento del paciente sobre la enfermedad y los comportamientos que apoyan la recuperación, la cooperación con el equipo terapéutico y los métodos alternativos de tratamiento. Los comportamientos de salud, como factor fuertemente relacionado con la salud o la enfermedad, podrían ser un determinante de la salud que ayude a la recuperación, pero también con predominio de los anti-

Dirección para correspondencia: Aneta Jędrzejewska, Departamento de Medicina Familiar y Enfermería Comunitaria, Cátedra de Oncología y Salud Ambiental, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Médica, ul. Staszica 4-6, 20-950 Lublin, Polonia Correo electrónico: jędrzejewska.ab@gmail.com

Recibido: 31.03.2021; aceptado: 12.07.2021; publicado por primera vez: 19.08.2021

actividades de salud, también podrían ser la causa del cáncer [10, 11].

Los comportamientos de salud son todos los comportamientos humanos que están relacionados con la salud y la enfermedad. Los comportamientos de salud son parte de la vida cotidiana y afectan la salud. Son las actividades de aplicación de los conocimientos sobre la salud y la enfermedad. Los comportamientos de salud son factores sobre los cuales los humanos tienen el mayor control [12]. Kasl y Cobb distinguen como comportamientos de salud correctos, entre otros, una nutrición adecuada, la capacidad de lidiar con el estrés, la actividad física regular, tomar medidas preventivas, por ejemplo, vacunas preventivas y pruebas de detección. Las conductas negativas para la salud incluyen, entre otras, el tabaquismo, el consumo de alcohol y drogas, el uso de otras sustancias adictivas y la tendencia a conductas de riesgo. Los comportamientos de salud positivos después del diagnóstico de cáncer incluyen con mayor frecuencia dejar de fumar y beber, comer sano y aumentar la actividad física, y su importancia en el mantenimiento de la salud está científicamente comprobada [13]. Los métodos CAM pueden representar una amplia gama de comportamientos de salud utilizados por los pacientes con cáncer.

En Polonia, no hay datos fiables sobre el uso de CAM por parte de pacientes oncológicos, y desde 2017, la Liga Polaca de Lucha contra el Cáncer ha lanzado un sitio web educativo. (*Polska Liga Walki z Rakiem*) dedicado a métodos alternativos y complementarios utilizados por pacientes que padecen cáncer [14].

Analizando los estudios publicados realizados en Australia, Canadá, Europa y Estados Unidos sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa, Horneber et al. notó un aumento en el uso de CAM entre pacientes con cáncer diagnosticado, del 25% en 1970-1980 al 32% en la década de 1990. y 49% después de 2000 [2]. La literatura fuente disponible en polaco e inglés no proporciona ningún informe sobre estudios relacionados con las relaciones entre el uso de la medicina complementaria y alternativa y los comportamientos de salud de los pacientes oncológicos.

El uso de CAM ha ganado popularidad y ha sido objeto de mucha investigación científica; sin embargo, la evidencia sólida sobre la efectividad de la mayoría de las CAM o su potencial para interferir o interactuar con los tratamientos convencionales aún es limitada [15].

En un gran estudio de cohorte que involucró a 1 901 815 pacientes con cánceres curables, el uso de CAM diferencia al grupo de acuerdo con varios factores asociados con la negativa a usar el tratamiento convencional contra el cáncer y con un riesgo dos veces mayor de muerte, en comparación con los pacientes que no usaron CAM [dieciséis]. Esta evidencia puede ser motivo de la opinión negativa de la comunidad médica sobre el uso de la CAM por parte de los pacientes.

Sin embargo, los métodos efectivos de CAM utilizados para aliviar los efectos secundarios de la enfermedad o el tratamiento incluyen, por ejemplo, jengibre, cúrcuma, cannabis, yoga y acupuntura. El jengibre se ha utilizado durante mucho tiempo como antiemético natural y contra las náuseas. Los estudios muestran que agregar jengibre a la terapia antiemética estándar en pacientes que reciben quimioterapia reduce la incidencia de vómitos tardíos [17]. El uso de la cúrcuma incide en el retraso y la reducción de la gravedad de la mucositis oral en pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia mediante gárgaras con solución de cúrcuma [18]. Los estudios han demostrado que el cannabidiol contenido en el cannabis reduce las náuseas, el dolor e inhibe el crecimiento de ciertos tipos de cáncer (glioblastoma, cáncer de mama, pulmón, colon y próstata) [19].

El yoga es una práctica ancestral que conecta la mente y el cuerpo. Los ejercicios de respiración, los ejercicios de estiramiento y la meditación del yoga pueden ayudar a aliviar muchas dolencias asociadas con

el proceso del cáncer y los efectos secundarios del tratamiento, como depresión, dolor, náuseas y fatiga [20]. La acupuntura es la estimulación de puntos específicos del cuerpo (puntos de acupuntura) con agujas, calor o presión para controlar/reducir síntomas como dolor, náuseas y vómitos. La acupuntura se ha estudiado para aliviar el dolor del cáncer. Se ha demostrado que la acupuntura utilizada sola no es más eficaz que la farmacoterapia, pero la terapia combinada produce un alivio del dolor más rápido, una remisión más prolongada y una mejor calidad de vida [21]. La mayoría de los métodos de medicina complementaria y alternativa ayudan a eliminar solo síntomas seleccionados de la enfermedad en entidades de enfermedades individuales. El uso de suplementos dietéticos o hierbas adicionales puede no solo ser ineficaz sino también sobrecargar el cuerpo o incluso ser dañino.

OBJETIVO

¿Cuál es el estado del uso de los métodos de medicina alternativa y complementaria y existe una relación entre su uso y los comportamientos de salud entre los pacientes con cáncer?

MATERIALES Y MÉTODO

Diseño. El estudio transversal que utilizó el método de encuesta de diagnóstico se realizó entre agosto y enero de 2020 en un Centro de Oncología en el sureste de Polonia. Además, se colocó una encuesta en foros de Internet y sitios de redes sociales (Facebook, zwtroznikraka.pl, forumonkologiczne.pl) relacionados con el cáncer y el tratamiento no convencional. Se distribuyeron un total de 280 cuestionarios, de los cuales 189 fueron devueltos (67,5% de respuesta). Debido a que algunos cuestionarios no fueron completados en su totalidad, 29 personas fueron excluidas del estudio. También se recibieron 48 respuestas del formulario en línea. En total, 208 pacientes participaron en el estudio.

Método. Nuestro cuestionario de uso de CAM se desarrolló después de una búsqueda en la literatura sobre el uso de medicina alternativa y complementaria en pacientes con cáncer. Los métodos de CAM incluidos en el cuestionario se basan en el Centro Nacional de Salud Complementaria e Integrativa. Las CAM se dividieron en 3 categorías, cada una de las cuales contenía varios candidatos:

- Productos naturales, como la vitamina C, el té verde, la vitamina D o la cúrcuma.
- Prácticas de cuerpo y mente, como oración, dieta especial, relajación, meditación o yoga.
- Otros sistemas médicos alternativos, como la Medicina Tradicional China o la homeopatía.

Para medir el uso de medicina complementaria y alternativa se utilizó un cuestionario propio de los autores que contiene 9 preguntas cerradas y abiertas, de opción única y múltiple. Las respuestas abiertas eran opcionales y permitían a los participantes informar cualquier otra práctica de CAM que no estuviera incluida en la encuesta. Las preguntas se referían a datos sociodemográficos, tipo de cáncer, tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la enfermedad, tipo de tratamiento pasado y presente, conocimiento y uso de métodos seleccionados de medicina complementaria, razones por las cuales los pacientes decidieron usar o no la medicina complementaria, beneficios percibidos durante el uso

CAM, y fuentes de conocimiento y consultas con un médico sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa. Para medir los comportamientos de salud, una herramienta estandarizada – Inventario de comportamiento de salud de Zygfryd Juczyński, HBI (*Inwentarz Zachowań Zdrowotnych m-IZZ*). Esto permite evaluar la intensidad de los comportamientos promotores de la salud (PH), así como evaluar el indicador de intensidad en 4 categorías de comportamientos relacionados con la salud: PH1 - hábitos alimentarios adecuados, tipo de alimento ingerido, PB - comportamientos preventivos, adhesión a las recomendaciones de salud, obtención de informaciones sobre la salud y la enfermedad, PA2 – actitud mental positiva, evitando emociones demasiado fuertes, estrés y situaciones deprimentes, y HP – prácticas de salud, hábitos cotidianos, sueño, descanso y actividad física.

El valor del indicador HBI general oscila entre 24 y 120 puntos. Cuanto mayor sea el resultado, mayor será la intensidad de las conductas prosalud declaradas. Después de la conversión a unidades estandarizadas, este indicador está sujeto a interpretación en puntajes sten [22].

Análisis estadístico. Los resultados obtenidos se codificaron en la base de datos Excel de Microsoft Office 2010 preparada para el propósito del estudio y su análisis estadístico se realizó mediante Statistica 9.1. Los valores de los parámetros medibles analizados se presentaron mediante el valor medio y la desviación estándar, y para los no medibles mediante números y porcentajes. Para examinar las diferencias en los parámetros medibles entre los 2 grupos, se aplicaron las pruebas de Shapiro-Wilk, t de Student y U de Mann-Whitney. Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk (SW) para comprobar la normalidad de la distribución de una variable aleatoria. En el caso del nivel de significancia para la prueba SW inferior a 0,05, se rechazó la hipótesis que suponía que la distribución de la característica examinada es una distribución normal. En esta situación se utilizaron pruebas no paramétricas.

Se adoptó el nivel de significancia de $p < 0,05$, indicando la existencia de diferencias y dependencias estadísticamente significativas.

Ética. Esta investigación se realizó de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y fue aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad Médica (N. KE-0254/128/2018). La encuesta se realizó tras obtener el consentimiento del Director del centro asistencial. La participación en el estudio fue voluntaria y anónima. Cada paciente fue informado sobre el propósito del estudio y cómo completar el cuestionario, luego de lo cual se obtuvo el consentimiento para participar en el estudio.

RESULTADOS

El 53,85% de los 208 pacientes encuestados eran del sexo masculino. El grupo de edad más numeroso (33,17%) fueron los pacientes de 60 a 69 años. La mayoría de los encuestados (62,98%) declaró vivir en una ciudad/pueblo. El tipo de cáncer más común que padecían los encuestados era el cáncer colorrectal (19,71%) y el cáncer de pulmón (12,02%). Más de la mitad del grupo encuestado (53,85%) eran personas con menos de un año de diagnóstico de la enfermedad (Tabla 1).

Tabla 1. Características del grupo participante en la encuesta

Variable	norte	%
Edad [años]	18-39	21 10,1 %
	40-49	39 18,75 %
	50-59	51 24,52 %
	60-69	69 33,17 %
	70-80	28 13,46 %
Género	Femenino	96 45,16%
	Masculino	112 53,85%
Educación	Elemental	15 7,21 %
	Profesional	58 27,88 %
	Secundario	70 33,65 %
	Más alto	sesenta y cinco 31,25 %
Situación profesional	empleado	81 38,94%
	Desempleados	12 5,77 %
	Jubilado con pensión de invalidez	37 17,79%
	Jubilado	78 37,5%
Lugar donde vives	Aldea	77 37,02 %
	ciudad/pueblo	131 62,98 %
Estado civil	Casado	165 79,33 %
	Soltero	26 12,5 %
	Viudo	17 8,17 %
tipo de cancer	Colorrectal	41 19,71%
	Pulmón	25 12,02%
	Mama	20 9,62%
	Ginecológico	19 9,13%
	Próstata	18 8,65%
	Genito-urinario	14 6,73%
	Sistema digestivo	14 6,73%
	Cavidad oral	13 6,25%
	Otorrinolaringología	12 5,77%
	Cerebro	10 4,81%
	linfoma	10 4,81%
	Otro	12 5,77%
Tiempo desde que comenzó la enfermedad	0-1 año	112 53,85%
	1-2 años	45 21,63%
	Más de 3 años	51 24,52%

Más de la mitad de los encuestados conocía la definición de medicina complementaria (46,15%), el 28,37% confundió medicina complementaria con medicina alternativa, mientras que el 25,48% de los encuestados creía que la medicina complementaria implicaba medicamentos adicionales prescritos por un médico.

El uso de medicina alternativa y complementaria fue declarado por 177 de 208 pacientes (85,09%), de los cuales el 10,58% de los encuestados declararon utilizar exclusivamente medicina alternativa.

Entre los encuestados que usaban CAM, los más populares fueron la vitamina C, la oración y el té verde (Tabla 2).

Las razones más comunes que alentaron a los pacientes a usar CAM fueron mayores posibilidades de recuperación (67,80 %), una mejora en el estado general del cuerpo y la inmunidad (66,67 %) y una reducción de los efectos secundarios del tratamiento (33,33 %). Los factores que los desanimaron

Tabla 2.Métodos y frecuencia de uso de CAM por parte de los encuestados

métodos MCA	norte	%
Productos naturales		
Vitamina C	117	66,10%
Té verde	93	52,54%
Vitamina D	89	50,28%
Cúrcuma	86	48,59%
Multivitaminas	81	45,76%
Hierbas	80	45,20%
Jengibre	76	42,94%
Probióticos	74	41,81%
Minerales	64	36,16%
B17	50	28,25%
Marijuana	33	18,64%
Prácticas de cuerpo y mente		
Oración	128	72,32%
Dieta especial	52	29,38%
Relajación	37	20,90%
Masaje	32	18,08%
Meditación	22	12,43%
Yoga	12	6,78%
aromaterapia	10	5,65%
Otro		
Homeopatía	14	7,91%
curanderos tradicionales	11	6,21%
medicina tradicional china	10	5,65%
Frecuencia de uso		
Cada día	91	51,48%
Algunas veces por semana	51	28,81%
Poco frecuente	28	19,77%

el uso de CAM incluía la falta de conocimiento sobre los métodos (39,9%) y el miedo a los métodos desconocidos (19,23%). Más de la mitad de los pacientes (51,41%) declararon utilizar métodos de medicina alternativa todos los días y el 28,81% algunas veces por semana. Según la valoración subjetiva de casi la mitad de los encuestados (46,33 %), el uso de la CAM les resultó muy útil, para el 42,37 %, poco útil. Los pacientes declararon que los métodos de la medicina alternativa fueron útiles para reforzar el sistema inmunológico (54,2%), útiles para combatir el cáncer (38,42%) y mejorar la calidad de vida (34,46%). Para casi la mitad (46,15%) de los encuestados, la fuente de información sobre CAM fue Internet, luego la familia (37,02%) y los amigos (35,1%). Hasta el 71,19% de los pacientes no informaron a su oncólogo sobre el uso de medicina complementaria y alternativa.

La CAM fue utilizada con mayor frecuencia por los pacientes con más de 2 años después del diagnóstico y por personas de sexo masculino con educación superior que vivían en un pueblo (Tabla 3).

Casi la mitad de los pacientes (46,15%) presentaba un alto índice de conductas de salud, mientras que el 40,39% -índice medio, el

Tabla 3.Factores que determinan un aumento en la frecuencia de uso de CAM

Variable analizada	Uso del método de medicina alternativa y complementaria.		Chi ² pag
	usando	no usando	
Tiempo desde el diagnóstico de la enfermedad			
0-1 año	89	23	Chi ² = 7.739 p = 0,021
	79,46%	20,54%	
1-2 años	39	6	
	86,67%	13,33%	
Más de 2 años	49	2	
	96,08%	3,92%	
Género			
machos	89	7	Chi ² = 8.146 p = 0,004
	92,71%	7,29%	
Hembras	88	24	
	78,57%	21,47%	
Educación			
Primario/ profesional	56	17	Chi ² = 7.991 p = 0,018
	76,71%	23,29%	
Secundario	60	10	
	85,71%	14,29%	
Más alto	61	4	
	93,85%	6,15%	
Lugar de residencia			
ciudad/pueblo	60	17	Chi ² = 4.961 p = 0,026
	77,92%	22,08%	
Aldea	117	14	
	89,31%	10,69%	
Edad			
Hasta 50 años	60	5	Chi ² = 4.423 p = 0,110
	92,31%	7,69%	
51-65 años	68	17	
	80,00%	20,0%	
Mayores de 65 años	49	9	
	84,48%	15,52%	
Estado civil			
Casado	139	26	Chi ² = 0,191 p = 0,662
	84,24%	15,76%	
Soltero/viudo	38	5	
	88,37%	11,63%	

Chi² - Test Chi-cuadrado con corrección de Yates

pacientes restantes - una tasa baja, es decir, 13,46%. La mayor tasa de conductas de salud fue exhibida con mayor frecuencia por personas con más de 2 años después del diagnóstico de la enfermedad y por hombres mayores de 65 años, con educación superior, residentes en una aldea (Tabla 4).

Se encontró una dependencia estadísticamente significativa entre el indicador comportamiento de salud y el uso de medicina complementaria y alternativa (p=0,001); los pacientes que usaban CAM exhibieron un mayor nivel de conductas de salud en comparación con los pacientes que no usaron estos métodos. En el caso del análisis de las categorías individuales del HBI, en relación con el uso o no de medicina complementaria y alternativa, se obtuvieron resultados estadísticos significativos para el indicador de comportamiento de salud (sten) p<0,001, hábitos alimentarios correctos p<0,001 y actitudes mentales positivas (p=0,002). Los pacientes obtuvieron mejores resultados utilizando métodos de medicina complementaria y alternativa (Tabla 5).

Tabla 4. Factores determinantes de conductas positivas de salud (HBI)

Variable analizada		Nivel de indicador de comportamiento de salud									Chi ₂		
		bajo			promedio			alto			pag		
Tiempo desde el diagnóstico de la enfermedad													
0-1 año	17 15,18%	52 46,43%			43 38,39%			Chi ₂ = 9.898 p = 0,041					
1-2 años	6 13,33%	19 42,22%			20 44,44%								
Más de 2 años	5 9,80%	13 25,49%			33 64,71%								
Género													
machos	8 8,33%	32 33,33%			56 58,33%			Chi ₂ = 11.408 p = 0,003					
Hembras	20 17,86%	52 46,43%			40 35,71%								
PB	Variable independiente analizada									Tipo de prueba	pag	intergrupo diferencias	
Edad													
hasta 50 años			51-65 años				mayores de 65 años						
	METRO	A mí	Dakota del Sur	METRO	A mí	Dakota del Sur	METRO	A mí	Dakota del Sur	H			
HBI (estela)	6.43	6.00	1.83	6.42	6.00	1.78	6.24	6.00	1.84	0.112 _B	0.945	-	
HP	3.58	3.50	0.74	3.69	3.67	0.70	3.96	4.00	0.63	9.315	0.010	1<3	
PH1	3.68	3.67	0.67	3.63	3.50	0.76	3.44	3.58	0.71	2.627 _B	0.269	-	
PB	3.61	3.67	0.71	3.67	3.67	0.61	3.62	3.75	0.72	0.202 _A	0.817	-	
PA2	3.76	3.83	0.62	3.82	3.83	0.69	3.73	3.83	0.67	0.529 _B	0.768	-	
Educación													
primaria/vocacional			secundario				más alto						
	METRO	A mí	Dakota del Sur	METRO	A mí	Dakota del Sur	METRO	A mí	Dakota del Sur	F/H			
HBI (estela)	5.89	6.00	1.89	6.64	7.00	1.62	6.63	6.00	1.81	6.922 _H	0.031	~1<2	
PH1	3.31	3.33	0.74	3.65	3.67	0.69	3.84	3.83	0.62	10.700 _F	<0.001	1<2, 1<3	
PB	3.62	3.67	0.73	3.73	3.75	0.61	3.55	3.50	0.67	1.268 _A	0.283	-	
PA2	3.70	3.83	0.69	3.80	3.83	0.58	3.85	3.83	0.71	1.881 _A	0.391	-	
HP	3.70	3.83	0.74	3.78	3.83	0.66	3.71	3.67	0.72	0.418	0.811	-	
Sexo													
machos			Hembras										
	METRO	A mí	Dakota del Sur	METRO	A mí	Dakota del Sur	t / z						
HBI (estela)	6.93	7.00	1.67	5.90	6.00	1.79	4.105 _Z						<0.001
PH1	3.80	3.83	0,68	3.41	3.42	0.71	4.046 _t						<0.001
PB	3.71	3.67	0,63	3.58	3.58	0.71	1.371 _t						0.172
PA2	3.73	3.83	0.71	3.82	3.83	0,61	- 0.969 _Z						0.332
HP	3.73	3.83	0,69	3.73	3.83	0.73	- 0.151 _Z						0.880
Lugar de residencia													
Ciudad/Pueblo				Aldea									
	METRO	A mí	Dakota del Sur	METRO	A mí	Dakota del Sur	Z						
HBI (estela)	5.96	6.00	1.87	6.62	6.00	1.73	- 2.188						0.029
PH1	3.37	3.50	0.76	3.72	3.83	0,66	- 3.078						0.002
PB	3.55	3.67	0,66	3.69	3.67	0,68	- 1.345						0.179
PA2	3.70	3.83	0.70	3.82	3.83	0,64	- 1.098						0,„272
HP	3.69	3.67	0.72	3.75	3.83	0.70	- 0.615						0.539

M – media; Yo – mediana; Dakota del Sur–Desviación Estándar; F – análisis de varianza ANOVA; H – Prueba H de Kruskal-Wallis; T – Prueba t de Student; Z – Prueba U de Mann-Whitney; p – nivel de significación

Tabla 5. Comportamientos de salud según HBI y uso de CAM

Nivel de indicador de comportamiento de salud	Uso de métodos de medicina complementaria y alternativa.						Chi ₂ pag	
	usando			no usando				
bajo	19			9				
	67,86%			32,14%				
promedio	68			dieciséis			Chi ₂ = 13.367 p = 0,001	
	80,95%			19,05%				
alto	90			6				
	93,75%			6,25%				
Variable analizada	Uso de métodos de medicina complementaria y alternativa.							
	usando			no usando			Z	pag
	METRO	A mí	Dakota del Sur	METRO	A mí	Dakota del Sur		
HBI (estela)	6.59	7.00	1.74	5.16	5.00	1.68	3.917	<0.001
PH1	3.70	3.83	0,67	2.97	3.00	0,67	4.959	<0.001
PB	3.67	3.67	0,67	3.46	3.33	0,64	1.758	0.079
PA2	3.84	3.83	0,65	3.45	3.33	0,65	3.158	0.002
HP	3.75	3.83	0.72	3.62	3.67	0,62	0.901	0.367

M – media; Yo – mediana; DE – desviación estándar; Z – Prueba U de Mann-Whitney; p – nivel de significación

DISCUSIÓN

La medicina clínica contemporánea tiene a su disposición varios métodos para tratar el cáncer, sin embargo, todavía son comunes numerosos efectos secundarios. A pesar de utilizar métodos estándar de tratamiento del cáncer, un gran número de pacientes buscan otros métodos alternativos. El fácil acceso a muchas fuentes de información alienta a los pacientes a adquirir conocimientos sobre los métodos de la medicina alternativa y complementaria y los comportamientos de salud. En estudios propios, la mayoría de los pacientes (85,09%) declararon utilizar métodos de medicina complementaria y alternativa. Según los estudios realizados por Hierl et al., Stan et al., Nilsson et al. y Teng et al., la frecuencia de uso osciló entre el 7,9 % y el 93,41 % [23, 24, 25, 26]; mientras que los estudios realizados en pacientes polacos por Stanisiz et al., Augustyniuk et al., Bielez et al., Woźniak-Holecka et al. y Grabińska et al., mostraron que el porcentaje de pacientes que declararon usar medicina complementaria y alternativa osciló entre el 16 % y el 55,5 % [1, 27, 28, 29, 30]. La alta variabilidad en el porcentaje de personas que utilizan métodos de medicina complementaria y alternativa se justifica en parte por la definición inconsistente de MAC, ya que algunos autores incluyen solo medicamentos a base de hierbas, mientras que otros también consideran suplementos dietéticos y prácticas médicas alternativas (masajes, acupuntura).

En estudios propios, de los numerosos métodos de medicina complementaria y alternativa, los pacientes eligen con mayor frecuencia usar productos naturales, hasta el 95,48% de los pacientes que usan CAM, decidieron elegir productos naturales. La mayoría de las veces, los pacientes eligieron vitamina C, té verde, vitamina D y cúrcuma. Resultados similares se obtuvieron en los estudios realizados por Stanisiz et al., Stan et al. Kwon et al., Kessel et al., Sárváry et al. y Rey et al. [8, 24, 27, 31, 32, 33].

Según estudios propios, la oración constituyó el mayor porcentaje de prácticas de cuerpo y mente – declarado por el 72,32% de los pacientes. Según los estudios realizados por Kang et al., Demir et al., y Amirmoezi et al., la oración es el método MCA más utilizado con respecto a las prácticas de cuerpo y mente, independientemente de la religión practicada (89,6 % – 92,2 %). [34, 35, 36].

Estudios propios, con el objetivo de determinar las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos usuarios de MAC, mostraron que los pacientes eran más frecuentemente hombres residentes de pueblos, con educación superior, mientras que la edad y el estado civil no afectaron el uso de medicina complementaria y alternativa por parte de los pacientes. encuestados. La educación superior como factor que determina un mayor porcentaje de pacientes que usan MAC se mostró en los estudios realizados por Jang et al., Wode et al., Bauml et al., Nissen et al., Garland et al. y Hunter et al. [37, 38, 39, 40, 41, 42].

Según los estudios realizados por Stanisiz et al., y Wode et al., la medicina complementaria y alternativa es más utilizada por pacientes más jóvenes, menores de 45 años [27,38], mientras que Bauml et al., Garland et al. y Ali-Shtayeh et al., informan que la edad de 65 años o menos determinó una mayor frecuencia de uso de CAM [39, 41, 43]. Amirmoezi et al., Wode et al., Nissen et al. y Sárváry et al. informan que los residentes de pueblos o ciudades utilizan la medicina complementaria con más frecuencia que los residentes de pueblos (89,8 % y 76,5 %, respectivamente) [32, 36, 38, 40].

El género es un determinante esencial en la toma de decisiones sobre el uso de CAM. A diferencia de los estudios propios, los realizados por Hierl et al., Wode et al., Demir et al., Dogu et al., Garland et al., y Stanisiz et al. demuestran que las mujeres deciden utilizar la CAM con más frecuencia que hombres [23, 27, 35, 38, 41, 44]. Estudios realizados por Dhanoa et al. relacionados con el uso de CAM, no mostraron impacto de género, estado civil, educación o situación laboral [45].

En estudios propios, la mayoría de los pacientes reportaron efectos altamente efectivos (46%) o levemente útiles de la CAM. Una alta efectividad de las terapias aplicadas también fue declarada por los pacientes encuestados por Wode et al. y Chang et al. [38, 46]. De acuerdo con las opiniones subjetivas de los pacientes en los propios estudios, la medicina complementaria es efectiva en áreas tales como fortalecer el sistema inmunológico, ayudar a combatir el cáncer y mejorar la calidad y comodidad de vida. Esta hipótesis fue confirmada por los estudios realizados por Wode et al. [38]. A pesar de usar métodos de medicina alternativa diferentes a los usados en la cultura occidental, los pacientes de Arabia Saudita encuestados por Abuelgasim reportaron similares

efectos positivos: mejorar el bienestar y fortalecer el sistema inmunológico [47]. Los pacientes nigerianos encuestados por Aliyu et al. informaron un porcentaje relativamente alto (54 %) de efectos adversos. [48]. A pesar de que la medicina complementaria y alternativa, según la opinión subjetiva de los pacientes, suele ser de ayuda en el tratamiento del cáncer, los estudios realizados por Skyler et al. mostró que el uso de CAM duplicó el riesgo de muerte en comparación con los pacientes que no usaron medicina alternativa [16].

En estudios propios, los pacientes informaron obtener información sobre MAC de Internet (46,15%), de familiares (37,02%), de amigos (35,10%), de un médico (11,54%) y de una enfermera (5,77%). Resultados similares se obtuvieron en los estudios sobre la fuente de información sobre el uso de MAC realizados por Buckner et al., Lopez et al., Bielez et al. y Hunter et al. [29, 42, 49, 50]. Se obtuvieron diferentes resultados de pacientes alemanes encuestados por Hierl et al. quienes demostraron que los médicos fueron los más mencionados (29 %) como fuente de información sobre CAM, mientras que los familiares/amigos constituyeron el 24 % de todas las respuestas e Internet, solo el 11 % [23].

Estudios propios mostraron que hasta un 71,19% de los pacientes no informaban a sus oncólogos sobre el uso de medicinas complementarias y alternativas. Esto demuestra la falta de comunicación entre el personal sanitario y los pacientes con cáncer diagnosticado, así como el miedo a que los oncólogos no acepten la MCA. En los Estados Unidos, Stan et al. informan que hasta el 96 % de sus pacientes informaron a sus oncólogos sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa [24]. McDermott [51] informó resultados similares, es decir, el 98%, que también afectaba a pacientes estadounidenses. Según los estudios realizados por Berretta et al. en Italia, un porcentaje ligeramente menor de pacientes (85%) declaró que informó a sus oncólogos sobre el uso de CAM [52].

Estudios propios también involucraron los comportamientos de salud de los pacientes tratados oncológicamente. Los pacientes evaluados con el Inventario de Comportamientos de Salud a partir de las puntuaciones de sten obtuvieron habitualmente una alta tasa de comportamientos de salud (46,15%).

En los estudios realizados por Bojakowska et al., el 52,9% de las pacientes femeninas obtuvieron resultados altos, el 30% promedio y el 17,1% resultados bajos [53]. Estudios propios mostraron que las personas con estudios superiores presentaban mayores indicadores de hábitos alimentarios adecuados, mientras que los estudios realizados por Muszalik et al. en pacientes mayores de 60 años con educación secundaria y superior, demostró una mayor tasa con respecto a prácticas saludables que aquellos con educación primaria y vocacional [54]. Estudios propios demostraron que una tasa más alta de comportamientos de salud era más común en hombres mayores de 65 años, con educación superior y que vivían en un pueblo.

Limitaciones. El estudio fue transversal, por lo que no muestra relaciones causa-efecto ni tiempo-efecto entre la CAM y el estado clínico de los pacientes. El estudio se realizó principalmente en un Centro en Polonia; por lo tanto, no constituye una representación completa para todos los pacientes oncológicos del país. Una muestra relativamente pequeña y un pequeño número de participantes en el estudio pueden haber determinado los resultados preliminares y vale la pena continuarlos en un mayor número de pacientes con cáncer..

CONCLUSIONES

Se observó que la mayoría de los pacientes encuestados que padecían cáncer usaban medicina complementaria y alternativa, y declararon que era muy o poco eficaz para fortalecer el sistema inmunológico y útil para combatir el cáncer. También se demostró una relación entre los comportamientos de salud y el uso de medicina complementaria y alternativa. Los pacientes que usaron CAM exhibieron un nivel más alto de conductas de salud que aquellos que no usaron estos métodos.

Debido al interés cada vez mayor de los pacientes por la medicina complementaria y alternativa, es necesario promover entre los pacientes actividades educativas en el campo de la CAM y reconocer sistemáticamente el uso de tratamientos no convencionales en pacientes en la etapa de una entrevista médica estándar. Teniendo en cuenta la renuencia de los pacientes a divulgar información sobre terapias no convencionales a sus médicos, el personal sanitario, en particular las enfermeras, debe participar activamente en la discusión de las CAM con los pacientes e indicar también la necesidad de someterse a un tratamiento convencional.

REFERENCIAS

1. Woźniak-Holecka J, Zborowska K, Holecki T. La medicina alternativa como forma complementaria de tratamiento en la opinión de los pacientes oncológicos. *Psicooncología*. 2010; 14(1): 21–28.
2. Horneber M, Bueschel G, Dennert G, Less D, Ritter E, Zwahlen M. Cuántos pacientes con cáncer usan medicina complementaria y alternativa: una revisión sistemática y un metanálisis. *Integr Cancer Ther*. 2012; 11(3): 187–203. <https://doi.org/10.1177/1534735411423920>
3. Bahall M. Prevalencia, patrones y valor percibido de la medicina complementaria y alternativa entre pacientes con cáncer: un estudio transversal y descriptivo. *BMC Complemento Altern Med*. 2017; 17(1): 345. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1853-6>
4. Edwards GV, Aherne NJ, Horsley PJ, et al. Prevalencia del uso de terapias complementarias y alternativas en pacientes oncológicos sometidos a radioterapia. *Asia Pac J Clin Oncol*. 2014; 10(4): 346–353. <https://doi.org/10.1111/ajco.12203>
5. Keene MR, Heslop IM, Sabesan SS, Glass BD. Uso de la medicina complementaria y alternativa en el cáncer: una revisión sistemática. *Complemento Ther Clin Pract*. 2019; 35: 33–47. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.01.004>
6. Duleba K, Wysocki M, Styczyński J. Medicina complementaria y alternativa en niños con cáncer: hechos y mitos. *Avanzado Clin Exp Med*. 2006; 15(4): 695–703. <https://www.advances.umed.wroc.pl/en/article/2006/15/4/695/acceso:2020.11.20>
7. Zaid H, Silbermann M, Amash A, Gincel D, Abdel-Sattar E, Sariakha NB. Plantas Medicinales y Principios Activos Naturales para la Quimioprevención/Quimioterapia del Cáncer. *Complemento basado en evidencia Altern Med*. 2017; 7952417. <https://doi.org/10.1155/2017/7952417>
8. Kessel KA, Lettner S, Kessel C, et al. Uso de Medicina Complementaria y Alternativa (CAM) como Parte del Tratamiento Oncológico: Encuesta sobre la Actitud de los Pacientes hacia la CAM en un Centro de Oncología Universitario en Alemania. *Profundo G*, editor. Más uno. 2016; 11(11):e0165801. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165801>
9. Ventola CL. Problemas actuales relacionados con la medicina complementaria y alternativa (CAM) en los Estados Unidos - Parte 1: El uso generalizado de CAM y la necesidad de profesionales de atención médica mejor informados para brindar asesoramiento al paciente. *PT* 2010; 35(8): 461–468. Consultado el 14 de enero de 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2935644/>
10. Grosso G, Bella F, Godos J, et al. Posible papel de la dieta en el cáncer: revisión sistemática y múltiples metanálisis de patrones dietéticos, factores de estilo de vida y riesgo de cáncer. *Nutr Rev*. 2017; 75(6): 405–419. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nux012>
11. Hamer J, Warner E. Modificaciones en el estilo de vida para pacientes con cáncer de mama para mejorar el pronóstico y optimizar la salud general. *CMAJ*. 2017; 189(7): E268–E274. <https://doi.org/10.1503/cmaj.160464>
12. Żołnierczuk-Kieliszek D. Conductas de salud y su relación con la salud. En: *Salud Pública*. Kulik TB, Pacian A, editores. PZWL; 2014: 64–66. <https://pzwł.pl/Zdrowie-publiczne-Rozdział-5,13397173.p.html> (acceso: 2021.01.1).

13. Bellizzi KM, Rowland JH, Jeffery DD, McNeel T. Comportamientos de salud de sobrevivientes de cáncer: examen de oportunidades para la intervención de control del cáncer. *J Clin Oncol*. 2005; 23(34): 8884–8893. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.02.2343>
14. Rak Niekonwencjonalnie (Cáncer de manera poco convencional). <https://www.ligawalkizrakiem.pl/rak-niekonwencjonalnie> (acceso: 2021.02.01).
15. Dizard O, Bilgin E, Akin S, Kilickap S, Hayran M. Evaluación de ensayos de medicina alternativa y complementaria registrados en la base de datosclinicaltrials.gov. *J BUON*. 2017; 22(2): 530–534. <https://europepmc.org/article/med/28534381> (acceso: 2021.01.20).
16. Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB. Medicina complementaria, rechazo de la terapia convencional contra el cáncer y supervivencia entre pacientes con cánceres curables. *JAMA Oncol*. 2018; 4(10): 1375–1381. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2018.2487>
17. Tahir M, Khokhar MA, Ilyas S, Qamar S. Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia. *Profesor Med J*. 2019; 26(03): 455–460. <https://doi.org/10.29309/TPMJ/2019.26.03.3276>
18. Rao S, Dinkar C, Vaishnavi LK, et al. La cúrcuma especia india retrasa y mitiga la mucositis oral inducida por radiación en pacientes que reciben tratamiento para el cáncer de cabeza y cuello: un estudio de investigación. *Integr Cancer Ther*. 2014; 13(3): 201–210. <https://doi.org/10.1177/1534735413503549>
19. Dariš B, Verboten MT, Knez Ž, Ferk P. Cannabinoides en el tratamiento del cáncer: potencial terapéutico y legislación. *Bosn J Basic Med Sci*. 2019; 19(1): 14–23. <https://doi.org/10.17305/BJBMS.2018.3532>
20. Yoga y Cáncer. Aspectos destacados de CAM del NCI. Para pacientes. Información de salud. OCCAM. https://cam.cancer.gov/health_information/highlights/yoga_cancer_highlight.htm (acceso: 2021.02.10)
21. Hu C, Zhang H, Wu W, et al. Acupuntura para el manejo del dolor en el cáncer: una revisión sistemática y un metanálisis. *Complemento basado en evidencia Altern Med*. 2016. 1–13. <https://doi.org/10.1155/2016/1720239>
22. Juczyński Z. Herramientas de medición en promoción de la salud y psicología de la salud. Laboratorio de Pruebas Psicológicas de la Asociación Psicológica Polaca; 2001.
23. Hierl M, Pfirrstinger J, Andreesen R, et al. Medicina alternativa y complementaria: un estudio clínico en 1016 pacientes de hematología/oncología. *Oncología*. 2017; 93(3): 157–163. <https://doi.org/10.1159/000464248>
24. Stan DL, Wahner-Roedler DL, Yost KJ, et al. Documentación de Historia Clínica Electrónica Ausente y Discordante de Medicina Complementaria y Alternativa en la Atención del Cáncer. *J Altern Complemento Med*. 2018; 24(9–10): 988–995. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0141>
25. Nilsson J, Källman M, Östlund U, Holgersson G, Bergqvist M, Bergström S. El uso de medicina complementaria y alternativa en Escandinavia. *Res. contra el cáncer*. 2016; 36: <https://ar.iiarjournals.org/content/anticancer/36/7/3243.full.pdf> (acceso: 02.02.2021).
26. Teng L, Jin K, He K, et al. Uso de medicina complementaria y alternativa por parte de pacientes con cáncer en el hospital universitario de zhejiang, hospital de zhujia, China. *African J Tradit Complement Altern Med*. 2010; 7(4): 322–330. <https://doi.org/10.4314/ajtcam.v7i4.56699>
27. Stanisław M, Wojciechowska A, Branecka-Woźniak D, Kurzawa R, Ciepiela P, Wróbel A. Métodos complementarios y alternativos como terapias utilizadas por los pacientes durante el tratamiento sistémico de las neoplasias. *enfermeras polacas*. 2019; 1(71): 42–47 <https://doi.org/10.20883/pielpol.2019.5>
28. Augustyniuk K, Brudnoch K, Owsińska J, Schneider-Matyka D, Jurczak A, Karakiewicz B. Uso de métodos alternativos y complementarios por pacientes con cáncer diagnosticado sometidos a quimioterapia. *Fam Med Prim Care Rev*. 2016; 18(1): 7–11. <https://doi.org/10.5114/fmpcr/42566>
29. Bieleś K, Plutowski D, Sokołowski F, Strzelczyk W, Kieszowska-Grudny A, Rucińska M. Búsqueda de conocimientos sobre enfermedades y uso de terapias alternativas entre pacientes sometidos a radioterapia. *Psicooncología*. 2015; 19(2): 43–48.
30. Grabińska K, Szewczyk-Cisek I, Hernik P, Mykała-Cieślą J, Kaziród D. Problemas psicosociales y necesidades de los pacientes sometidos a quimioterapia. *Psicooncología*. 2011; 2: 39–47. <https://www.termedia.pl/Problemy-ipotrzeby-psyhosocjalne-pacjentow-r-npoddanych-chemioterapiionkologicznej,63,18695,0,0.html> (acceso: 2021.02.02).
31. Kwon JH, Lee SC, Lee MA, et al. Comportamientos y actitudes hacia el uso de la medicina complementaria y alternativa entre pacientes coreanos con cáncer. *Cáncer Res Tratar*. 2019; 51(3): 851–860. <https://doi.org/10.4143/crt.2019.137>
32. Sárváry A, Sárváry A. Uso de medicina complementaria y alternativa entre pacientes con cáncer de mama en Hungría: un estudio descriptivo. *Complemento Ther Clin Pract*. 2019; 35: 195–200. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.02.013>
33. King N, Balneaves LG, Levin GT, et al. Encuestas de pacientes con cáncer y proveedores de atención médica con cáncer con respecto al uso de terapias complementarias, comunicación y necesidades de información. *Integr Cancer Ther*. 2015; 14(6): 515–524. <https://doi.org/10.1177/1534735415589984>
34. Kang DH, McArdle T, Suh Y. Cambios en el uso de medicina complementaria y alternativa en el tratamiento del cáncer y su relación con el estrés, el estado de ánimo y la calidad de vida. *J Altern Complemento Med*. 2014; 20(11): 853–859. [doi:10.1089/acm.2014.0216](https://doi.org/10.1089/acm.2014.0216)
35. Demir BD, Erol O. Uso de medicinas complementarias y alternativas entre pacientes turcos con cáncer y los factores que influyen. *Int J Caring Sci*. 2018; 11(1):319–332. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/37_erol_original_11_1.pdf (acceso: 2021.02.02).
36. Amirmoezi F, Araghizadeh M, Mohebbinia Z, Kamfirooz R, Haghpansah S, Bordbar M. Uso de medicina complementaria y alternativa entre pacientes con cáncer iraníes en el sur de Irán. *Int J Cancer Manag*. 2017; 10(10): e7233. [doi:10.5812/ijcm.7233](https://doi.org/10.5812/ijcm.7233)
37. Jang A, Kang DH, Kim DU. Uso de Medicinas Complementarias y Alternativas y su Asociación con el Estado Emocional y la Calidad de Vida en Pacientes con Tumor Sólido: Estudio Transversal. *J Altern Complemento Med*. 2017; 23(5): 362–369. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0289>
38. Wode K, Henriksson R, Sharp L, Stoltenberg A, Hök Nordberg J. Uso de la medicina alternativa y complementaria en Suecia por parte de los pacientes con cáncer: un estudio transversal. *BMC Complemento Altern Med*. 2019; 19(1): 62. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2452-5>
39. Baum JM, Chokshi S, Schapira MM, et al. ¿Las actitudes y creencias con respecto a la medicina complementaria y alternativa afectan su uso entre los pacientes con cáncer? Una encuesta transversal. *Cáncer*. 2015; 121(14): 2431–2438. <https://doi.org/10.1002/cncr.29173>
40. Nissen N, Lunde A, Pedersen CG, Johannessen H. El uso de medicina complementaria y alternativa después de completar el tratamiento hospitalario para el cáncer colorrectal: hallazgos de un estudio de cuestionario en Dinamarca. *BMC Complemento Altern Med*. 2014; 14(1): 388. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-388>
41. Garland SN, Valentine D, Desai K, et al. Uso de medicina complementaria y alternativa y descubrimiento de beneficios entre pacientes con cáncer. *J Altern Complemento Med*. 2013; 19(11): 876–881. <https://doi.org/10.1089/acm.2012.0964>
42. Hunter D, Oates R, Gawthrop J, Bishop M, Gill S. Uso y divulgación de medicina complementaria y alternativa entre pacientes de radioterapia australianos. Apoyo a la atención del cáncer. 2014; 22 (6): 1571–1578. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2120-8>
43. Ali-Shtayah MS, Jamous RM, Salameh NMY, Jamous RM, Hamadeh AMA. Uso de medicina complementaria y alternativa entre pacientes con cáncer en Palestina con especial referencia a las preocupaciones relacionadas con la seguridad. *J Etnofarmacol*. 2016; 187: 104–122. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2016.04.038>
44. Dogu GG, Kargi A, Tanriverdi O, et al. Experiencia de medicina complementaria/alternativa en pacientes con cáncer: una encuesta basada en cuestionarios. *Int J Hematol Oncol Artic*. 2014; 21(1): 45–53. <https://doi.org/10.4999/uhod.12008>
45. Dhanoa A, Yong TL, Yeap SJL, Lee ISZ, Singh VA. Uso de medicina complementaria y alternativa entre pacientes de oncología ortopédica de Malasia. *BMC Complemento Altern Med*. 2014; 14(1): 404. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-404>
46. Chang KH, Brodie R, Choong MA, Sweeney KJ, Kerin MJ. Uso de medicina complementaria y alternativa en oncología: una encuesta de cuestionario de pacientes y profesionales de la salud. *Cáncer BMC*. 2011; 11(1): 196. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-11-196>
47. Abuelgasim KA, Alsharhan Y, Alenzi T, Alhazzani A, Ali YZ, Jazieh AR. El uso de medicina complementaria y alternativa por parte de pacientes con cáncer: encuesta transversal Af en Arabia Saudita. *BMC Complemento Altern Med*. 2018; 18(1): 88. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2150-8>
48. Aliyu UM, Awosan KJ, Oche MO, Taiwo AO, Jimoh AO, Okufo EC. Prevalencia y correlaciones del uso de medicina complementaria y alternativa entre pacientes con cáncer en el hospital docente universitario usmanu danfodiyo, Sokoto, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2017; 20(12): 1576–1583. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_88_17
49. Buckner CA, Laffrenie RM, Dénommée JA, Caswell JM, Want DA. Uso de medicina complementaria y alternativa en pacientes antes y después de un diagnóstico de cáncer. *CurrOncol*. 2018; 25(4): e275–e281. <https://doi.org/10.3747/co.25.3884>
50. López G, Salas CA, Cádiz F, et al. Uso de medicina complementaria e integrativa en personas que buscan atención oncológica médica convencional en Chile: Prevalencia y características de los pacientes. *J Global Oncol*. 2019; 5: 1–6. <https://doi.org/10.1200/JGO.18.00190>
51. McDermott CL, Blough DK, Fedorenko CR, et al. Uso de medicina complementaria y alternativa entre pacientes con cáncer de próstata recién diagnosticado. Apoyo a la atención del cáncer. 2012; 20(1): 65–73. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-1055-y>
52. Berretta M, Della Pepa C, Tralongo P, et al. Uso de Medicina Complementaria y Alternativa (CAM) en pacientes con cáncer: una encuesta multicéntrica italiana. *Oncotarget*. 2017; 8(15): 24401–24414. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.14224>
53. Bojakowska U, Kalinowski P, Kowalska ME. Evaluación de comportamientos de salud seleccionados antes y después del diagnóstico entre mujeres con cáncer de mama basado en el cuestionario Health-Related Behavior Inventory (HBI) desarrollado por Juczyński – estudio preliminar. *Revista de Educación, Salud y Deporte*. 2016; 6(5): 29–37. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.50958>
54. Muszalić M, Zielińska-Więczkowska H, Kędziora-Kornatowska K, Kornatowski T. Evaluación del comportamiento de salud seleccionado entre personas mayores en el inventario de comportamiento de salud de Juczyński con respecto a factores sociodemográficos. *Probl Hig Epidemiol*. 2013; 94(3): 509–513. <http://www.phie.pl/pdf/phe-2013/phe-2013-3-509.pdf> (acceso: 2021.12.03).